

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

375

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

François GOUST

Né le 29 Octobre 1914, à Clamecy (Nièvre)

**L'ACTIVITÉ DU SERVICE
DE LA COQUELUCHE
à l'Hôpital CLAUDE BERNARD
d'Avril 1937 à Novembre 1939**

Travail du Service de M. le Docteur MARQUEZY

Président de Thèse : A. LEMIERRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

ANNÉE 1940

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

François GOUST

Né le 29 Octobre 1914, à Clamecy (Nièvre)

L'ACTIVITÉ DU SERVICE DE LA COQUELUCHE à l'Hôpital CLAUDE BERNARD d'Avril 1937 à Novembre 1939

Travail du Service de M. le Docteur MARQUEZY

Président de Thèse : A. LEMIERRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

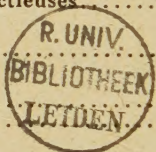
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY-RADOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée....	HENRI BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER
	RATHERY.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
	LAIGNEL-LAVASTINE
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	LENCORMANT.
	VELTER.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
	OMBREDANNE.
	HARVIER.
	LEMAITRE.
	PIERRE DUVAL.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	LAUBRY.
	CLOVIS VINCENT.
	N...
	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.
Professeurs sans chaire.....	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Chimie BOULANGER.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale ... BROUET.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie CORDIER.
 Pathologie médicale ... COSTE.
 Urologie COUVELAIRE.
 Physique DOGNON.
 Urologie ... FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale.... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale.... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.

Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.
 Obstétrique LANTUEJOL.
 Pathologie médicale.... LAROCHE GUY.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale ... LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMARIE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUE.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Pathologie chirurgicale .. MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale.... MOLLARET.
 Pathologie médicale.... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale.... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT UT.
 Médecine légale..... PIÉDELÈVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÉNÈQUE.
 Pathologie médicale.... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUENIOT.
 Pathologie chirurgicale .. HEITZ-BOYER.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

A TITRE PERMANENT

MM.

Clinique
médica

BASSET.
BROCC.
CADENAT.
GATELLIER.
MOURE.
QUENU.
VELTER.

Clinique
chirurgicale

MM.

ECALLE
METZGER.

Clinique obstétricale.

MM.

Education physique.....
Radiologie clinique.....
Stomatologie.....
Puériculture.....

CHAILLEY-BERT, agrégé.
LEDOUX-LEBARD.
RUPPE.
WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

Médecin de l'hôpital Claude-Bernard
Professeur de Clinique des maladies infectieuses

*Qui a bien voulu accepter la
présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR R.-A. MARQUEZY

Médecin des Hôpitaux

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Externat

MONSIEUR LE DOCTEUR BRAINE;

MONSIEUR LE DOCTEUR LEMELAND, *in memoriam*;

MONSIEUR LE DOCTEUR DECOURT;

MONSIEUR LE DOCTEUR R. A. MARQUEZY.

Stage

MONSIEUR LE PROFESSEUR GREGOIRE;

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT;

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLERC.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

D'avril 1937 à Novembre 1939, 1.802 malades ont été hospitalisés à Claude-Bernard pour coqueluche.

1.547 (soit 98,5 %) ont été soignés dans le service de Monsieur le docteur R.-A. Marquézy. Ce sont eux qui font l'objet de ce travail.

Ces malades ont été, pour la plupart, hospitalisés dans un vaste pavillon de 2 étages, spécialement consacré au traitement de la coqueluche. Ils ont été, pendant tout leur séjour, isolés dans une chambre particulière. Ces chambres sont réparties en 6 galeries, au nombre de 2 par étage ; elles sont desservies par des couloirs extérieurs et un 3^e couloir, intérieur, utilisé quand la température extérieure l'exige.

Un petit nombre de malades ont été hospitalisés dans d'autres pavillons, qu'il s'agisse de sujets ayant contracté, outre la coqueluche, une autre maladie contagieuse, ou d'enfants arrivés sans diagnostic caractérisé à la période d'incubation.

Dans ce travail, nous envisagerons en premier lieu le nombre total des malades hospitalisés, puis nous les dénombrerons suivant leur âge, leur sexe, leur

date d'hospitalisation, afin de vérifier une fois de plus les caractères d'épidémie de cette affection.

Puis nous nous occuperons des formes cliniques : coqueluche bénigne en premier lieu, puis coqueluches compliquées ou associées à d'autres affections, nous aborderons alors la statistique des formes malignes et des décès.

I) DONNEES GENERALES

CONCERNANT LES EPIDEMIES DE COQUELUCHE

A. NOMBRE DES ENTRANTS

Pendant les six premiers mois de notre statistique, d'avril 1937 à novembre 1937, sur 321 malades hospitalisés pour coqueluches, 305 l'ont été dans le service, soit 95 %.

De novembre 1937 à novembre 1938, sur 670, 490 malades soit 73,5 % ont été soignés dans le service du docteur R.-A. Marquézy.

Dans l'année suivante, de novembre 1938 à novembre 1939, nous avons reçu 752 malades sur 860, soit 87,8 %. Il faut ici souligner le nombre beaucoup plus important des coqueluches au cours de cette dernière année.

Le nombre des malades a été plus ou moins grand suivant les mois de l'année. Ces variations ont suivi les règles déjà établies. Nous avons pu en vérifier l'authenticité.

Nombre d'entrants suivant chaque mois :

ANNÉE	NOMBRE TOTAL	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Avril à Nov. 37	305	—	—	—	—	—	38	55	57	80	86	20	22
Nov. 37 à Nov. 38	490	20	14	23	52	72	88	48	36	43	34	26	22
Nov. 38 à Nov. 39	752	32	44	53	79	90	83	96	38	88	65	18	4
Total...	1.547	52	58	76	131	162	219	200	130	211	185	64	48

L'examen de ce tableau permet de constater que, si la coqueluche existe à l'état endémique dans la région parisienne, il y a cependant une recrudescence saisonnière nette : elle débute au mois de février, où le nombre des malades augmente brusquement de 20 % sur le mois précédent. Puis elle croît jusqu'en avril-mai où elle atteint son maximum. Elle diminue à partir du mois d'août et, dès septembre, se fait plus rare.

B) AGE

L'examen de l'âge des enfants, en étudiant le tableau ci-dessous a permis de noter :

1) La fréquence extrême de la coqueluche pendant les deux premières années de la vie :

Sur 1.547 enfants :

256 étaient âgés de moins d'un an, soit : 17,7 %.
Parmi ceux-ci, le plus grand nombre avait de 3 mois à 1 an.

257 étaient âgés de 13 à 24 mois, soit : 17,72 %.

1) *Nombre de coqueluches de la naissance à 13 mois*

1) *Nombre de coqueluches de la naissance à 13 mois*

	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	TOTAL
Avril à Nov. 37	2	4	7	4	2	5	1	4	7	3	2	9	47
Nov. 37 à Nov. 38	3	9	10	8	8	10	8	9	9	7	8	15	123
Nov. 38 à Nov. 39	6	9	10	13	6	9	10	6	6	10	4	18	93
Total...	10	22	27	25	16	24	19	19	22	20	12	42	256

2) *Nombre de coqueluches de 13 mois à 24 mois*

AGE	13 mois	14 mois	15 mois	16 mois	17 mois	18 mois	19 mois	20 mois	21 mois	22 mois	23 mois	TOTAL
Avril à Novembre 37	5	8	2	6	5	14	2	3	5	4	1	73
Novembre 37 à Nov. 38	13	7	6	12	10	18	7	6	5	3	5	92
Novembre 38 à Nov. 39	10	11	12	8	9	7	4	7	4	4	6	92
Total...	28	26	19	24	23	39	13	14	13	8	12	257

2) La coqueluche continue à être fréquente de 2 ans à 6 ans, puis diminue. En effet, à partir de cet âge, sur 1.547 malades :

319	avaient de 2 à 3 ans	soit 16,6 %
200	— 3 ans	soit 15,5 %
197	— 4 ans	soit 15,3 %
159	— 5 ans	soit 15 %
114	— 6 ans	soit 8,5 %

3) La coqueluche est exceptionnelle à l'âge adulte.

Sur 1.547 malades :

6 seulement s'étagent de 21 à 46 ans, soit 0,30 %.

3) Nombre de coqueluches au-delà de 2 ans

	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans
Avril à Novembre 1937	19	35	45	47	32	18	4	9	2	—	—	—
Novembre 1937 à Novembre 1938	71	58	46	32	23	16	3	4	5	—	1	1
Novembre 1938 à Novembre 1939	19	107	106	80	59	40	20	6	5	2	3	—
Total	219	200	197	159	114	74	27	19	12	2	4	1

c) SEXE

Si l'on examine le sexe de ces enfants, les résultats sont les suivants :

604 garçons, 711 filles : soit 1.315 au total.

Parmi les adultes : 4 femmes, 2 hommes.

La prédominance d'enfants du sexe féminin permet aucune conclusion quant au caractère épidémique, cette proportion reproduisant à peu près le pourcentage habituel d'enfants vivant en France.

Au terme de ces considérations générales, nous soulignons 3 faits :

1) L'épidémie de coqueluche dans la région parisienne débute en février, croît jusqu'en mai, reste importante jusqu'en septembre.

2) Elle atteint, dans la majorité des cas, des enfants d'âge inférieur à 2 ans, puis d'une façon décroissante, des enfants de 2 à 8 ans.

3) Le nombre général d'hospitalisés comprend une majorité d'enfants du sexe féminin.

II) FORMES CLINIQUES

Comme toute maladie infectieuse, la coqueluche comprend des formes cliniques diverses :

Coqueluches simples, bénignes, coqueluches compliquées, coqueluches malignes.

Le plus grand nombre de malades que nous avons suivi a présenté une : *coqueluche d'évolution bénigne*.

D'avril à novembre 1937 : sur 305 malades hospitalisés, 237 ont eu une maladie d'évolution entièrement normale, soit : 71 %.

De novembre 1937 à 1938 : sur 490, 410 ont eu une maladie non compliquée, soit : 81,5 %.

De 1938 à 1939, sur 752, il y en a eu 598, soit : 85 %.

Au total, sur 1.547 coqueluches, 1.245 ont été bénignes, soit : 83,5 %.

Les coqueluches compliquées constituent une faible partie de notre statistique.

D'avril à novembre 1937, sur 305 coqueluches, 65 compliquées, soit : 29 %.

De novembre 1937 à novembre 1938 : sur 490 coqueluches, 80 compliquées, soit : 18 %.

De novembre 1938 à novembre 1939 : sur 752 coqueluches, 154 compliquées, soit : 14 %.

Au total, il y a eu, sur 1.547 cas : 299 compliquées, soit : 16,5 %.

Les complications les plus fréquentes sont, comme on le sait, les complications broncho-pulmonaires.

Les complications oto-mastoïdiennes sont également très importantes dans un pavillon d'hôpital abritant de nombreux nourrissons atteints de coqueluche.

Diverses complications, au premier rang desquelles se placent celles d'ordre neurologique sont beaucoup plus rares.

COMPLICATIONS BRONCHO-PULMONAIRES

1) *Broncho-pneumonies*

Le diagnostic en a été posé chez 16 malades, soit dans 4,18 % des cas, d'avril à novembre 1937.

7 ont guéri.

9 ont été mortelles : 2 après une évolution suraiguë, 4 après une évolution aiguë, 3 d'une façon traînante.

De novembre 1937 à novembre 1938, leur nombre s'élève à 18, soit : 4,6 % des malades hospitalisés.

10 ont été mortelles : 1 suraiguë, 7 aiguës, 2 traînantes.

L'autopsie a pu en vérifier 9.

De novembre 1938 à novembre 1939, 10 cas seulement ont été relevés, soit : 1,3 %.

5 ont été mortelles : 1 aiguë, 4 traînantes.

2) A côté de cette complication grave, connue de longue date, nous placerons les foyers de *broncho-alvéolite* d'addure aiguë, avec hyperthermie, symptômes fonctionnels très accusés, alarmants parfois, mais dont les signes physiques sont parfois très spéciaux. Dans bien des cas, l'apparition d'une expectoration nettement purulente, d'autant plus frappante chez ces enfants, a pu être notée, amorçant la défervescence. Souvent, ce symptôme est survenu isolément et nous y reviendrons plus loin.

De ces manifestations aiguës, fugaces, 9 cas ont pu être notés, d'avril à novembre 1937, 12 cas dans l'année 1937-1938, 17 cas en 1938-1939.

Ainsi, 2,5 % des coqueluches hospitalisées ont été compliquées de ces épisodes broncho-pulmonaires d'évolution bénigne.

3) Les « cracheurs de pus »

Il est fréquent, au cours de la coqueluche la plus banale, en particulier chez les enfants de 4 à 6 ans, de voir survenir très rapidement une expectoration purulente. Du jour au lendemain, l'expectoration muqueuse de la coqueluche fait place à une expectoration véritablement purulente. La quantité peut atteindre 75 à 100 grammes par jour. Parfois, la coqueluche poursuit son évolution apyrétique, plus souvent le malade devient fébrile. L'examen est parfois négatif, plus souvent on rencontre les signes les plus divers : foyer broncho-pulmonaire, râles fins ou sibilants, souffle fugace isolé.

D'avril à novembre 1938, sur 305 malades, 11 ont présenté un tel épisode. L'année suivante, il y en eut 40 sur 410. Enfin, dans l'année 1938-1939, sur 752 malades hospitalisés, 56 ont présenté une expectoration purulente. Au total, cette complication a frappé 4,7 % des malades hospitalisés.

Des injections lipiodolées, des bronches ont été faites le plus souvent possible. Certains clichés montraient une augmentation très notable du calibre de l'arborisation bronchique. Celle-ci a été observée dans 8 cas. Une seule fois, la mort est venue terminer un de ces épisodes, particulièrement accentué. Sur ces 8 cas, 6 ont pu être examinés au décours et à la convalescence de leur coqueluche. Ces lésions s'étaient notablement atténuées, parfois même avaient totalement disparu.

4) *Des réactions pleurales* ont rarement été notées. Au total, il n'en a été relevé que 7 : 5 puriformes aseptiques, 2 séro-fibrineuses.

Jamais nous n'avons observé au cours des bronchopneumonies coquelucheuses de pleurésies purulentes microbiennes.

COMPLICATIONS OTO-MASTOÏDIENNES

La suppuration de l'oreille moyenne a été très fréquemment observée. Il faut reconnaître immédiatement que tous ces cas d'otites purulentes ont été notés chez des nourrissons de moins de 18 mois.

La proportion importante d'otite chez des nourris-

sons atteints de coqueluche, soignés cependant dans un pavillon spécial, isolés, chacun dans une chambre particulière, pose le problème des rapports de l'otite avec la coqueluche. Sans doute peut-on incriminer la grippe, mais il faut remarquer que le nombre d'otites est aussi important en juin qu'en février.

D'ailleurs, on peut très bien admettre que la quinte favorise l'infection de la trompe d'Eustache et de la caisse du tympan.

D'avril à novembre 1937, 38 otites ont été diagnostiquées, elles ont donc frappé 12,3 % des malades, 20 étaient unilatérales.

De novembre 1937 à novembre 1938 : 59 cas, dont 29 bilatéraux, soit 12 %.

En 1938-1939 : 65 cas dont 29 bilatéraux, soit 9,5 %.

10 fois cette otite s'est compliquée de mastoïdites unilatérales, sauf dans un cas. 8 ont été trépanées avec succès : 1 en juin 1937, 5 en 1937-1938, 2 en 1938-1939.

2^e cas furent mortels à la suite d'un syndrome pâleur, hyperthermie post-opératoire.

Au total, 10 cas de mastoïdite ont compliqué 162 otites, soit 6,3 %.

COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES

1) *Les convulsions* sont une complication classique.

Elles peuvent survenir au cours de la coqueluche des complications infectieuses (broncho-pulmonaires par exemple) ; elles surviennent, surtout avant 3 ans, à l'état isolé, au cours de coqueluches d'apparence

normales. Les convulsions font alors partie d'un syndrome malin éclatant inopinément. Un tel tableau a été observé dans 1 % des cas de coqueluche, soit 15 fois :

3 fois en 1937.

4 fois en 1937-1938.

8 fois en 1938-1939.

Dans d'autres cas, plus rares, les convulsions se sont associées à divers troubles psychiques :

4 fois en 1937.

2 fois en 1938-1939.

L'un de ces cas survint chez un enfant ayant eu simultanément la coqueluche et la rougeole et a évolué favorablement.

Le terme d'« encéphalite », lésion inflammatoire, peut sans doute s'appliquer justement à ces cas de convulsions compliquées de troubles psychiques, alors que dans le cas de convulsions pures, au décours d'un syndrome malin, il s'agit avant tout de troubles vasculaires.

2) *Poliomyélites*

2 cas ont été observés, dont l'un au décours d'une rougeole associée.

3) *Hémorragies méningées*

4 furent observées dont 1 mortelle.

LES ASSOCIATIONS

MALADIES INFECTIEUSES

Rougeoles : Que les 2 maladies aient été contractées simultanément ou successivement, leur association relativement fréquente est souvent grave.

En 2 ans 1/2, ce fait a été observé 60 fois :

8 en 1937 : sur 305 malades, soit 2,5 % des cas.

29 en 1938 : sur 490 malades, soit 5,5 %.

19 en 1939 : sur 752 malades, soit 2 %.

9 ont été compliqués de broncho-pneumonies, dont 6 furent mortelles.

8 fois, un foyer broncho-pulmonaire curable, 3 fois des complications neurologiques ont été observées.

1 syndrome malin a été noté.

En conclusion, dans 35 % des cas, l'association s'est montrée sévère.

Varicelle : Elle a été associée 53 fois, c'est-à-dire dans 3,5 % des cas.

2 en 1937.

12 en 1938.

39 en 1939.

22 fois, la coqueluche, la rougeole, la varicelle se sont succédées chez le même enfant, sans complications.

AUTRES MALADIES

La pneumonie à pneumocoques fut notée 16 fois, 1 fois elle se compliqua de pleurésie purulente métapneumonique.

1 fois, elle fut le point de départ d'une septicémie mortelle.

Enfin, on a pu noter :

4 cas de scarlatine.

9 cas de diphtérie.

8 angines.

1 angine + coryza.

3 cas d'oreillons.

9 cas d'angines érythémateuses.

1 cas d'abcès cortical du poumon, rompu, ayant amené la mort par pyopneumothorax.

La tuberculose :

260 enfants porteurs de cuti-réactions positives ont été hospitalisés, soit 15,5 %.

1) 180 avaient simplement une cuti-réaction à la tuberculine positive, l'examen radiologique du thorax était entièrement normal.

Ils comprenaient 69 % des enfants tuberculeux, 11,5 % de la totalité.

En aucun cas, la coqueluche n'a paru réveiller la tuberculose ancienne.

2) 80 enfants avaient une tuberculose évolutive, soit 30,80 % des enfants tuberculeux, 4 % de la totalité.

9 ont eu au cours même de la coqueluche des lésions évolutives graves, mortelles, soit 3,4 %.

6 broncho-pneumonies.

3 méningites.

10 fois, la coqueluche a semblé aggraver l'état pulmonaire : aggravation purement radiologique.

22 fois, des complications non tuberculeuses sont survenues : 4 broncho-pneumonies aiguës banales, 7 otites banales.

11 fois, les coqueluches étaient très intenses. 33 formes, soit 35 %, ont été entièrement bénignes.

LES DECES

Le nombre total des décès survenus, chez des enfants porteurs de coqueluche, durant ces 2 ans 1/2, s'élève à 67, soit 4,8 %. En effet, 1.480 cas de coqueluche, soit 95,2 % ont évolué favorablement.

Les causes de décès ont été :

21 cas de broncho-pneumonies, soit 31,2 %.

32 cas de syndromes malins, soit 49,1 %.

10 avec convulsions.

11 avec pâleur hyperthermie.

4 avaient un syndrome clinique de broncho-pneumonie, mais l'autopsie a révélé des lésions de syndrome malin.

7 de tuberculose, soit 10,8 %.

3 broncho-pneumonies.

2 méningites.

1 granulée.

1 tuberculose évolutive grave.

1 de pyopneumothorax secondaire à la rupture d'un abcès qui parut développé aux dépens de kystes aériens.

2 de pneumonies.

1 d'hémorragie méningée.

2 de bronchites purulentes diffuses.

1 d'ulcération laryngée au cours d'une broncho-pneumonie.

1 par décès au cours d'une quinte asphyxiante.

La proportion varie essentiellement suivant l'âge.

Ainsi, sur ces 67 décès, on en note :

35 avant 1 an, soit.....	51,8 %
17 de 1 à 2 ans, »	26,4 %
8 de 2 ans, soit.....	11 %
2 de 3 ans, »	3,3 %
2 de 4 ans, »	3,3 %
2 de 5 ans, »	3,3 %
1 de 6 ans, »	1,1 %

La date la plus redoutable semble être le vingtième jour, date fréquente d'éclosion des broncho-pneumonies tardives, de début des syndromes malins.

Quelques faits importants peuvent être mis en valeur au terme de cette étude : la redoutable complication de syndrome malin compliquant 2,8 % des coqueluches.

La gravité des broncho-pneumonies, compliquant 1,3 % des coqueluches.

CONCLUSIONS

Il nous a semblé que l'étude rapide de l'activité de ce pavillon durant un peu plus de 2 années renforçait les données classiques et permettait de vérifier certaines acquisitions récentes :

1° La bénignité, l'apyrexie totale, à peu près communes, si la maladie évolue chez un enfant au-dessus de 2 ans : 80 % des cas étaient tels.

2° L'importance des complications respiratoires. Nous avons, au cours de ces statistiques, relevé, comme cause majeure de mortalité, la broncho-pneumonie. Répétons, en outre, la fréquence des bronchites aiguës, rappelons l'intérêt découlant de l'étude de certains épisodes pleuro-pulmonaires d'évolution favorable, la notion de bronchectasies transitoires démontrées par l'injection lipiodolée.

3° La fréquence des otites survenant dans 10 % des cas chez les nourrissons.

4° Si les syndromes toxi-infectieux sont moins caractéristiques que lors d'une rougeole, ils sont loin d'être rares et nous avons signalé des cas où l'examen clinique avait conclu à l'existence d'une broncho-pneumonie, dont l'examen anatomo-pathologique n'a

pu déceler trace. Il s'agissait de lésions de type hémorragique, œdémateux, lésions décrites dans le cadre très général du « syndrome malin ».

4° Rappelons la gravité de certaines associations : la rougeole, en particulier, a favorisé, semble-t-il, l'éclosion de complications parfois mortelles.

5° Si la tuberculose n'est pas constamment aggravée par la coqueluche, il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'un facteur de pronostic souvent peu favorable : il s'agit là souvent de primo-infections tuberculeuses récentes ou d'évolutions récentes. 60 % des enfants tuberculeux ont eu leur tuberculose aggravée, du fait de la coqueluche.

6° Il nous reste à dire un mot de la coqueluche du nourrisson : elle est toujours sévère, sinon grave. Les manifestations fonctionnelles en prennent une allure inquiétante : quinte asphyxiante, vomissements, chute de poids. L'évolution n'en est à peu près jamais bénigne, et nous avons même pu noter, outre les complications d'évolution favorable, le plus grand nombre de décès avant 24 mois. Sur 22 syndromes malins, 28 ont eu lieu chez des nourrissons, soit 88 %.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
A. LEMIERRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.

